

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Parasetamol merupakan obat penurun panas dan pereda nyeri yang telah lama dikenal oleh masyarakat Indonesia. Metabolit Fenasetin ini diklaim sebagai zat antinyeri yang paling aman sebagai swamedikasi (Tjay dan Rahardja, 2007). Parasetamol cenderung aman ketika digunakan sesuai dengan takarannya dan dapat menimbulkan hepatotoksik pada pemakaian lebih dari 4 gram atau seseorang yang beresiko terkena hepatotoksik. Parasetamol dikaitkan pula dengan penyebab utama terjadinya *Acute Liver Failure* (ALF) di Amerika Serikat (Larson, dkk., 2005). Di Amerika, lembaga *Food and Drug Administration* (FDA) mencatat sebanyak 307 kasus hepatotoksik yang berkaitan dengan penggunaan Parasetamol dari Januari 1998 hingga 2001. Sebanyak 60% penderita hepatotoksik dikategorikan sebagai pasien gagal hati parah, sedangkan 40% penderita meninggal dunia. Reaksi pada kulit dan hipersensitivitas lain dilaporkan pernah terjadi meski jarang terjadi (AHFS, 2005).

Pengetahuan mengenai ketepatan pengobatan mempunyai peranan yang penting dalam swamedikasi. Untuk itu, dilakukan survey tingkat pengetahuan pasien untuk mengukur pengetahuan dan kemampuan pasien dalam memahami informasi yang dibutuhkan mengenai ketepatan pengobatan. Pasien dengan tingkat pengetahuan yang tinggi mungkin sudah tidak lagi memerlukan pemahaman yang vital mengenai ketepatan pengobatan, namun berbeda halnya dengan pasien yang mempunyai tingkat pengetahuan rendah. Pasien dengan tingkat pengetahuan rendah sebaiknya memperoleh pengarahan atau peningkatan pengetahuan mengenai ketepatan pengobatan (Case Management Society of America, 2006).

Masyarakat dengan tingkat pengetahuan yang memadai, mungkin akan mendapatkan keuntungan dari swamedikasi yang dilakukan, yakni aman bila digunakan sesuai dengan aturan, efektif untuk menghilangkan keluhan (karena

80 % keluhan sakit bersifat *selflimiting*), efisien biaya, efisien waktu dan meringankan beban pemerintah dalam keterbatasan jumlah tenaga dan sarana kesehatan di masyarakat. Sebaliknya, apabila pengetahuan masyarakat kurang memadai dalam swamedikasi, kerugian dari pengobatan bisa saja terjadi. Baik berupa boros biaya karena konsumsi obat-obat yang tidak dibutuhkan atau resiko dari penggunaan yang tidak sesuai dengan aturan pakai (Kristina dkk., 2008). Tingkat pendidikan berkaitan dengan kemampuan menyerap dan menerima informasi kesehatan serta kemampuan dalam berperan dalam pembangunan kesehatan. Masyarakat yang memiliki pendidikan lebih tinggi pada umumnya memiliki pengetahuan dan wawasan yang luas sehingga lebih mudah menyerap dan menerima informasi serta dapat ikut berperan aktif dalam mengatasi kesehatan dirinya maupun keluarganya. Profil tingkat pendidikan berdasarkan data Badan Pusat Statistik Kabupaten Pemalang (2010) menunjukkan bahwa masyarakat Pemalang didominasi oleh penduduk dengan tingkat pengetahuan tamat SD (41,36%). Sedangkan persentase penduduk dengan tingkat pendidikan Diploma/Akademi/PT hanya sebesar 3,02% (Dinas Kesehatan Kabupaten Pemalang, 2010). Hasil penelitian Indriyani (2012) mengenai penggunaan obat generik di Pemalang, Parasetamol adalah jenis obat generik yang banyak dipilih oleh responden.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk mengulas lebih mendalam tentang permasalahan ini.

## **B. Perumusan Masalah**

Dengan adanya latar belakang di atas, rumusan dalam penelitian ini yaitu:

1. Bagaimana tingkat pengetahuan masyarakat tentang penggunaan, dosis dan toksisitas Parasetamol pada pasien apotek di wilayah Pemalang?
2. Bagaimana gambaran sosiodemografi (jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir dan pekerjaan) dengan tingkat pengetahuan pada pasien apotek Pemalang?

### **C. Tujuan Penelitian**

Berdasarkan rumusan masalah di atas maka pada penelitian ini mempunyai tujuan:

1. Mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat tentang penggunaan, dosis dan toksisitas Parasetamol pada pasien apotek di wilayah Pemalang.
2. Mengetahui gambaran sosiodemografi (jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir dan pekerjaan) dengan tingkat pengetahuan pasien apotek Pemalang.

### **D. Tinjauan Pustaka**

#### **1. Parasetamol**

##### **a. Pendahuluan**

Parasetamol merupakan sintesis dari derivat para aminofenol non-opiat yang ditujukan untuk penggunaan analgesik dan antipiretik. Mekanisme kerja dari Parasetamol ini mirip dengan salisilat. Pada dosis lazim, daya analgesik dan antipiretik Parasetamol mirip dengan aspirin. Efek analgesik dari Parasetamol diperkuat oleh kodein dan kafein dengan kira-kira 50% (Tjay dan Rahardja, 2007).

##### **b. Penggunaan**

Secara umum, Parasetamol digunakan per-oral. Pada pasien yang tidak dapat menggunakan secara per-oral, Parasetamol sering diberikan dalam bentuk supositoria (AHFS, 2005).

Parasetamol sering digunakan untuk analgesik pada penatalaksanaan sakit ringan hingga moderat. Selain itu, Parasetamol juga digunakan dalam pengobatan migrain pada kombinasi dengan aspirin dan kafein. Pada pemakaian lain, Parasetamol ditujukan untuk pengobatan sakit karena osteoarthritis (OA) khususnya pada pasien yang bermasalah dengan saluran gastro intestinal (AHFS, 2005).

### c. Dosis

Parasetamol tersedia sebagai obat tunggal, berbentuk tablet 500 mg atau sirup yang mengandung 120 mg/5 mL. Dosis Parasetamol dapat dilihat pada tabel 1.

**Tabel 1. Dosis Parasetamol**

Usia	Dosis Lazim	Dosis maksimum
Bayi < 1 tahun	60 mg/kali	60 mg/6 kali sehari
Anak 1-6 tahun	60-120 mg/kali	60-120 mg /6 kali sehari
Anak 6-12 tahun	150-300 mg/kali	1,2 g/hari
Dewasa	300 mg-1 g/kali	4 g/hari

### d. Toksisitas

Untuk menghindari gangguan hati, pemakaian maksimal Parasetamol untuk dewasa adalah 4 gram per-hari. Toksisitas pada hati dapat pula terjadi ketika pemakaian bersamaan dengan alkohol (AHFS, 2005).

Meskipun Parasetamol relatif aman pada dosis terapeutik, jika Parasetamol digunakan bersamaan dengan obat-obatan lain (seperti antihistamin, dekonjestan nasal, agonis opiat) perhatian secara umum, pencegahan dan kontraindikasi terkait obat-obatan ini harus diperhatikan.

Penggunaan bersamaan dengan derivat *p*-aminofenol, khususnya pada pemakaian jangka panjang dapat menyebabkan trombositopenia, leukopenia dan pansitopenia. Selain itu, neutropenia dan trombositopenik purpura juga dapat terjadi. Meskipun jarang, agranulositosis dilaporkan terjadi pada pasien yang menerima penatalaksanaan menggunakan Parasetamol (AHFS, 2005).

Toksisitas Parasetamol dikaitkan dengan metabolisme obat di dalam tubuh. Pada dosis terapi, Parasetamol dimetabolisme oleh konjugasi sulfat dan glukoronida. Dalam jumlah kecil, (5-10%) dioksidasi oleh *cytochrome* P-450 (CYP)-bergantung pada jalurnya (biasanya CYP2E1 dan CYP2A4) menjadi metabolit yang toksik, yaitu *N-acetyl-p-benzoquinoneimine* (NAPQI). NAPQI didetoksifikasi oleh glutathion melalui urin atau empedu, kemudian sisanya yang

merupakan metabolit toksik tersebut mengikat hepatosit dan menyebabkan nekrosis sel hati. Karena metabolit toksik yang terbentuk relatif sedikit dan persediaan glutathion yang cukup, Parasetamol relatif aman digunakan pada dosis terapi. Bagaimanapun, konsentrasi NAPQI untuk memicu hepatotoksik dapat meningkat pada pemakaian yang overdosis bahkan dosis lazim pada pasien yang mengalami malnutrisi atau interaksi obat, pengonsumsi alkohol, kondisi medis yang kurang baik, dan kondisi genetik (AHFS, 2005).

Gejala pada hari pertama keracunan akut Parasetamol belum mencerminkan bahaya yang mengancam. Anoreksia, mual dan muntah serta sakit perut terjadi dalam 24 jam pertama dan dapat berlangsung selama seminggu atau lebih. Gangguan hepar dapat terjadi pada hari kedua, dengan peningkatan aktivitas serum transaminase, laktat dehidrogenase, kadar bilirubin serum serta pemanjangan masa protrombin. Kerusakan hati dapat menyebabkan ensefalopati, koma dan kematian. Kerusakan hati yang tidak berat pulih dalam beberapa minggu sampai beberapa bulan. Penentuan kadar Parasetamol kurang peka untuk meramalkan terjadinya kerusakan hati (Gunawan, 2007). Penanggulangan kerusakan hati ini dapat dilakukan dengan cuci lambung, di samping perlu zat penawar (asam amino *N-asetilsestein*) atau *metionin*) sedini mungkin, sebaiknya dalam 8-10 jam setelah intoksikasi (Tjay dan Rahardja, 2007).

## **2. Pengetahuan**

Pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*over behaviour*) (Notoatmodjo, 2003).

### **E. Keterangan Empiris**

“Penelitian ini diharapkan dapat memperoleh data deskriptif tentang tingkat pengetahuan tentang penggunaan, dosis dan toksisitas Parasetamol pada pasien apotek di wilayah Pematang”.